Προς το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης

Τμήμα Ιατρικής

***ΑΙΤΗΣΗ***

Παρακαλώ να δεχθείτε την αίτησή μου για συμμετοχή στο Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών***:***

***«ΕΜΒΡΥΟΜΗΤΡΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ»***

|  |  |
| --- | --- |
| ΟΝΟΜΑ: |  |
| ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ  ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΕΡΑΣ |  |
| ΗΜΕΡΟΜ. ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΤΟΠΟΣ ΓΕΝΝΗΣΗΣ |  |
| ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ: |  |
| ΠΟΛΗ: |  |
| ΤΗΛΕΦΩΝΑ: |  |
| e- mail |  |
| ΑΔΤ/ΗΜΕΡ.ΕΚΔ/ΑΡΧΗ |  |
| ΑΜΚΑ |  |

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΓΡΑΦΗ ΤΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΟΥ**

**Τίτλος Σπουδών (Πτυχίο)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Σχολή / Τμήμα* | *Βαθμός* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
| *\*α/α* | *\** | ***2Ο ΠΤΥΧΙΟ*** | | |
|  |  |  | | |
|  |  | **Αντιστοιχία Βαθμολογίας από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π./ Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π., ή άδεια ασκήσεως επαγγέλματος** | | |

**Ξένη Γλώσσα**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Τίτλος Πιστοποιητικού* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Άλλες γλώσσες**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Γλώσσα* | *Τίτλος Πιστοποιητικού* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Ερευνητική δραστηριότητα**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Δραστηριότητα* | *Περιοδικό / Συνέδριο* | *Μόρια\** |
|  |  | **Συγγραφέας σε άρθρο διεθνούς περιοδικού έντυπου ή ηλεκτρονικού (peer reviewed Journal)** |  |  |
|  |  | **Συγγραφέας σε άρθρο εθνικά αναγνωρισμένου ελληνικού περιοδικού έντυπου ή ηλεκτρονικού (peer reviewed Journal)** |  |  |
|  |  | **Συγγραφέας σε ανακοίνωση ελληνικού ή διεθνούς συνεδρίου ή εισηγητής σε στρογγυλή τράπεζα** |  |  |

**Μεταπτυχιακοί Τίτλοι**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *\*α/α.* | *\** | *Ίδρυμα* | *Τίτλος* | *Μόρια\** |
|  |  |  |  |  |
|  |  | **Αναγνώριση από το Δ.Ο.Α.Τ.Α.Π.** | | |

**Άλλα δικαιολογητικά που απαιτούνται από την προκήρυξη:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *\*α/α* | *\** | *Δικαιολογητικά* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Συνέντευξη \***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Ονοματεπώνυμο / Υπογραφή*** | ***Βαθμός*** | ***Μόρια*** |
|  |  |  |
|  | 0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ο/Η υποψήφι………..  (Υπογραφή) | Απέσυρε τα δικαιολογητικά  ………………………………………………  Ημερομηνία ………  Υπογραφή | Θεσσαλονίκη ……………………….. |